Deutscher Bundestag **Drucksache 15/1175**

15. Wahlperiode 18. 06. 2003

Antrag

der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Heinrich L. Kolb, Daniel Bahr (Münster), Helga Daub, Otto Fricke, Horst Friedrich (Bayreuth), Rainer Funke, Joachim Günther (Plauen), Dr. Karlheinz Guttmacher, Ulrich Heinrich, Birgit Homburger, Dr. Werner Hoyer, Jürgen Koppelin, Harald Leibrecht, Günther Friedrich Nolting, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Eberhard Otto (Godern), Cornelia Pieper, Gisela Piltz, Dr. Rainer Stinner, Carl-Ludwig Thiele, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Mut zur Verantwortung – Für ein freiheitliches Gesundheitswesen

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Seit Jahren folgt ein gesetzgeberischer Eingriff im deutschen Gesundheitswesen auf den anderen. Fast immer waren es Kostendämpfungsgesetze, mit denen sich die Interventionsspirale immer schneller und enger gedreht hat. Ausgabenbudgets haben zu Rationierungen geführt, die nun durch neue Restriktionen und die Institutionalisierung des Gesundheitswesens behoben werden sollen statt Finanzmittel und Ansprüche miteinander kompatibel zu machen.

Trotz aller Kostendämpfungsmaßnahmen befindet sich die gesetzliche Krankenversicherung in einer äußerst schwierigen Lage. Die gesetzlich vorgeschriebenen Rücklagen sind zum großen Teil nicht mehr vorhanden. Das Defizit wächst trotz Beitragssatzsicherungsgesetz. Hinzu kommt ein Grundstock an Verschuldung. Alles in allem sind Beitragssätze von 15,5 Prozent im nächsten Jahr nicht ausgeschlossen, wenn nicht gehandelt wird.

Gleichzeitig sinkt die Qualität der medizinischen Versorgung. Aufgrund der Budgetierung werden Leistungen nicht mehr erbracht, Arzneimittel und Heilmittel nicht mehr verordnet. Junge Ärzte gehen in andere Berufe oder in andere Länder. Das wird dazu führen, dass sich ein Nachwuchsmangel, insbesondere in unattraktiven Regionen ergibt. In einigen Landstrichen Mecklenburg-Vorpommerns z. B. gibt es bereits heute gravierende Probleme, Hausarztpraxen, die wegen Erreichens der Altersgrenze frei werden, zu besetzen.

Erschwerend kommt der mittelfristige Trend der demografischen Entwicklung hinzu. Ein steigender Anteil älterer Menschen bedeutet im heutigen System geringere Einnahmen für die GKV (weil die Bezugsgröße „Einkommen“ mit Eintritt in das Rentenalter sinkt) und höhere Ausgaben, weil ältere Menschen im Durchschnitt mehr medizinische Betreuung benötigen.

Der medizinische Fortschritt führt im Gegensatz zu anderen Wirtschaftsbereichen nur selten zu Rationalisierungseffekten. Häufiger kommen neue Verfahren und Therapieansätze ergänzend hinzu, die zum Teil außerordentlich teuer sind.

Der zurückgehende Anteil der Löhne und Gehälter (heutige Bezugsgröße für die Beiträge der GKV) am Volkseinkommen führt zu einer Einnahmeerosion, die sich in Form steigender Beitragssätze niederschlägt. Gleichzeitig steigen die Ansprüche an die Medizin und damit auch die Ausgaben.

Die heutige Beitragsbasis der Lohn- und Gehaltssumme ist sehr konjunkturanfällig. Das verschärft das Problem zurzeit.

Die zahlreichen Aktivitäten der rot-grünen Bundesregierung haben an der desolaten Gesamtsituation nichts ändern können. Aufgrund von Verschiebebahnhöfen zu Gunsten anderer sozialer Sicherungssysteme hat sich die Situation vielmehr verschärft. Diese Entwicklung, die schon unter der CDU/CSU/FDP-Regierung begonnen hatte, hat der GKV insgesamt seit 1995 ca. 30 Mrd. Euro entzogen.

Die Bundesregierung ist mit dem Anspruch angetreten, die sozialen Sicherungssysteme im Hinblick auf Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit zu verändern. Von diesem Anspruch findet sich in dem vorgelegten Gesetzentwurf jedoch nichts wieder. Statt verstärkt in Richtung Kapitaldeckung zu gehen, scheut man selbst beim Krankengeld den Weg, dieses aus der gesetzlichen Krankenversicherung auszugliedern und in die private, kapitalgedeckte Versicherung zu überführen. Auch die im Hinblick auf die Demografieresistenz völlig verfehlte Maßnahme im Beitragssatzsicherungsgesetz, die Versicherungspflichtgrenze anzuheben, wird nicht wieder rückgängig gemacht. Geschweige denn, dass man über eine darüber hinausgehende Absenkung der Versicherungspflichtgrenze nachdenken würde.

Der von der Koalition vorgelegte Gesetzentwurf ist nicht geeignet, die Probleme adäquat zu lösen. Es fehlt ihm der Mut, das Notwendige konsequent anzugehen. Statt der so dringend notwendigen Deregulierung wird auf einen bereits bestehenden Paragraphendschungel ein weiteres Regelwerk von knapp 400 Seiten aufgesetzt.

Die Chancen, die das Gesundheitswesen als Wachstumsmarkt bietet, werden nicht genutzt. Ein funktionierender Wettbewerb setzt Wahlmöglichkeiten für den Einzelnen voraus. Er muss entscheiden können, welche Versicherungsart mit welchem Tarif für ihn in Frage kommt, zu welchem Arzt er geht und welcher Therapie er zustimmen will und nicht der Gesetzgeber oder Funktionäre.

Statt langfristig über eine Festschreibung des Arbeitgeberbeitrags Planungssicherheit für die Unternehmen zu schaffen, wird in einer isolierten Einzelmaßnahme die Finanzierung des Krankengeldes neu gestaltet.

Der Gesetzentwurf ist darüber hinaus geprägt von einem tiefen Misstrauen gegenüber Behandlern und Patienten. Das drückt sich in der Schaffung eines Korruptionsbeauftragten aus. Das findet seine Fortsetzung in staatlichen Vorgaben über ein deutsches Zentrum für Qualität in der Medizin sowohl was die Therapiefreiheiten anbelangt als auch was Fort- und Weiterbildungsinhalte für die Ärzte betrifft. Wie ein roter Faden durchziehen ministerielle Ersatzvornahmen den Gesetzentwurf. Der Gesetzentwurf setzt auf Regulierung und Kontrollen, statt die Rahmenbedingungen so zu schaffen, dass alle Beteiligten im System einen Anreiz haben, sich wirtschaftlich zu verhalten.

Der Gesetzentwurf ist ein Angriff auf die Priorität freiberuflicher Lösungen. Ganz deutlich zeigt sich das im ärztlichen Bereich, wo über die Öffnung von Krankenhäusern für die ambulante Versorgung sowie die Bevorzugung von Gesundheitseinrichtungen à la Polikliniken, die sogar durch Krankenkassen selbst betreibbar sein sollen, der Versuch unternommen wird, Institutionen mit größerer Kapitalmacht dazu einzusetzen, freiberuflich tätige Ärzte im niedergelassenen Bereich nach und nach zurückzudrängen. Die gleiche Intention liegt den Änderungen im Apothekenbereich zugrunde, wo durch die Aufhebung des

Mehrbesitzverbotes die Gefahr besteht, dass Apothekenketten zukünftig die Arzneimittelversorgung prägen und nicht mehr der freiberuflich tätige Apotheker, der auch Betreuungsfunktion für die zu ihm kommenden Patienten wahrnimmt.

Die eigengesetzten Ziele der Koalition, den Beitragssatz auf unter 13 Prozent zu drücken und gleichzeitig die Qualität der medizinischen Versorgung zu verbessern, sind mit dem vorgelegten Maßnahmenpaket nicht erreichbar. Bei der finanziellen Entlastung der GKV wird Schönrechnung betrieben. Im Hinblick auf die Qualität setzt man unverantwortlicherweise darauf, dass staatliche Vorgaben die Grundweisheit außer Kraft setzen könnten, dass Leistungsversprechen und Finanzierungsvolumen einander entsprechen müssen.

Es bedarf eines gewaltigen Kraftaktes, die Zukunftsfähigkeit unseres Gesundheitswesens wieder herzustellen. Wir brauchen eine Rückbesinnung darauf, was soziale Sicherungssysteme leisten können und sollen. Der Subsidiaritätsgedanke muss neu belebt werden. Die Bundesregierung hat geglaubt, Kommissionen das Feld der Politik überlassen zu können. Dieser Versuch ist gescheitert. Nun muss konsequent gehandelt werden.

Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung deshalb auf,

1. eine Steuerreform auf den Weg zu bringen mit deutlich abgesenkten Steuersätzen von 15 Prozent, 25 Prozent und 35 Prozent, damit die privaten Haushalte zusätzliche finanzielle Spielräume für die Gestaltung ihres Versicherungsschutzes erhalten;
2. den Arbeitgeberanteil auf maximal 6,5 Prozent zu begrenzen und vorzusehen, dass er steuerneutral als Lohnbestandteil ausgezahlt wird, damit die Unternehmen die für die Schaffung neuer Arbeitsplätze so wichtige Planungssicherheit erhalten;
3. dafür zu sorgen, dass der gesetzlichen Krankenversicherung durch gesetzgeberische Maßnahmen zu Gunsten anderer sozialer Sicherungssysteme oder des Bundeshaushaltes kein Geld mehr entzogen wird;
4. die Verantwortung für die eigene Gesundheit und für den sparsamen Umgang mit Versicherungsgeldern stärker zu betonen;
5. den Pflichtleistungskatalog der GKV auf einen Kernbereich zu konzentrieren. Die zahnmedizinische Behandlung, private Unfälle und das Krankengeld müssen zukünftig privat abgesichert werden. Bei weiteren vom Gesetzgeber vorzugebenden Leistungskomplexen, wie z. B. Kuren und Fahrkosten, ist es den gesetzlichen Krankenkassen freizustellen, ob sie diese anbieten oder ausgliedern wollen und eventuell in Kooperation mit der PKV anbieten;
6. versicherungsfremde Leistungen aus der Finanzierung durch die GKV herauszunehmen und im Rahmen eines Leistungsgesetzes aus dem Bundeshaushalt zu finanzieren;
7. die Mehrwertsteuer auf Arzneimittel auf den ermäßigten Satz abzusenken;
8. die Selbstbeteiligungsregelungen so zu gestalten, dass hiervon steuernde Wirkungen ausgehen. Das heißt z. B. im Bereich der Arzneimittel Übergang zu prozentualen Selbstbeteiligungen mit Höchstbetrag;
9. neue Leistungsansprüche im Pflichtversicherungsteil nur noch dann zuzulassen, wenn im Zuge der Gegenfinanzierung andere Leistungsansprüche zurückgefahren werden;
10. das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch im Hinblick auf den Abbau bürokratischer Überregulierung auf den Prüfstand zu stellen;

11. über geeignete Präventionsmaßnahmen dafür zu sorgen, dass möglichst wenig Gesundheitsleistungen notwendig werden;
12. die Tarifgestaltung der GKV zu flexibilisieren und Tarife mit unterschiedlichen Optionen für Selbstbehalt, Selbstbeteiligung, Boni und Beitragsrückgewähr zuzulassen;
13. die Strukturen so zu straffen, dass Gesundheitsleistungen möglichst effizient erbracht werden. Einheitliche und gemeinsame Verhandlungen der Krankenkassen müssen der Vergangenheit angehören;
14. mehr Transparenz für Versicherte zu schaffen und das Sachleistungsprinzip durch das Kostenerstattungsprinzip zu ersetzen und damit gleichzeitig auch einen Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern einzuleiten;
15. die Budgets abzuschaffen und durch leistungsgerechte Vergütungssysteme mit festen Preisen zu ersetzen;
16. den Grundsatz der Nachhaltigkeit ernst zu nehmen und Vorsorge für die Folgen der Überalterung der Bevölkerung zu treffen. Das heißt: eine kontinuierliche Umschichtung zu kapitalgedeckten Finanzierungselementen vorzunehmen durch die Herausnahme von Leistungskomplexen aus der Umlagefinanzierung und die Herabsetzung der Versicherungspflichtgrenze;
17. die europäische Rechtsprechung ernst zu nehmen, die allen Patienten Freizügigkeit bei der Wahl ihrer medizinischen Versorgung im EU-Gebiet zusichert, sowie die daraus resultierenden notwendigen Änderungen im Inland u. a. im Hinblick auf Kostenerstattung und Bedarfsplanung zu vollziehen;
18. ein eindeutiges Votum gegen eine Einbeziehung aller Bürger in die GKV abzugeben, weil das ein gefährlicher Irrweg ist, der die bestehenden Probleme nicht behebt, sondern sie verschärft. Ein schlechtes System wird nicht dadurch besser, dass alle hineingezwungen werden;
19. die Verfeinerung des Risikostrukturausgleichs in Richtung Morbiditätsorientierung aufzugeben und stattdessen das Volumen des heutigen RSA kontinuierlich zurückzufahren;
20. die Freiberuflichkeit als ein wesentliches Element unseres Gesundheitswesens anzuerkennen und Versuche zu unterlassen, diese durch die Bevorzugung institutioneller Lösungen zu untergraben.

Berlin, den 17. Juni 2003

Dr. Dieter Thomae
Detlef Parr
Dr. Heinrich L. Kolb
Daniel Bahr (Münster)
Helga Daub
Otto Fricke
Horst Friedrich (Bayreuth)
Rainer Funke
Joachim Günther (Plauen)
Dr. Karlheinz Guttmacher
Ulrich Heinrich
Birgit Homburger
Dr. Werner Hoyer
Jürgen Koppelin
Harald Leibrecht
Günther Friedrich Nolting
Hans-Joachim Otto (Frankfurt)
Eberhard Otto (Godern)
Cornelia Pieper
Gisela Piltz
Dr. Rainer Stinner
Carl-Ludwig Thiele
Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 13 20, 53003 Bonn, Telefon (02 28) 3 82 08 40, Telefax (02 28) 3 82 08 44
ISSN 0722-8333